

厚生労働科学研究費補助金  
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)  
「アジアをはじめとした発展途上国における高齢化対応も含めた UHC 達成を推進する施策」

令和 7 年度 分担研究報告書

「日本の高齢化施策・制度の収集・分析及び高齢化施策策定に必要な考え方やプロセスの提示  
に関する研究」

**研究代表者**

五十嵐 久美子 (国立保健医療科学院)

**研究分担者**

小野 太一 (政策研究大学院大学)

**研究要旨**

【研究目的】本研究は、アジアをはじめとした国々における高齢化対応と UHC 達成の推進に資するため、日本の高齢化対応のプロセス、知見、経験を収集・分析し、各国の制度設計や施策策定に活用可能な考え方やプロセスを提示することを目的とした。特に、介護保険制度、地域包括ケアシステム、認知症政策、介護人材育成等の経験を、制度そのものではなく、各国の財政、文化、法制度、行政体制に応じて応用可能な「機能」として整理することを重視した。

【研究方法】既存文献、政策資料、制度資料等を用いて、日本の高齢化施策の形成過程、制度的特徴、実施上の工夫点を整理した。また、日本の高齢者政策の立案に関与した研究者間で議論し、整理の妥当性を検討した。さらに、各国調査結果と接続できるよう、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、PHC を基軸とした統合・包括ケア、人材戦略、データ基盤、権利保障・公平性等の観点から分析枠組みを検討した。

【研究結果】本年度は、アジアの高齢者政策・制度設計において、中長期の人口動態・疾病構造の変化を踏まえ、制度実装を促すための考え方を整理した。具体的には、高齢化速度、生産年齢人口の縮小、都市化・過疎化、家族形態や価値規範の変容を踏まえ、制度整備を前倒して進める必要性を示した。また、複合慢性疾患、フレイル、認知症等への対応、健康寿命延伸に向けた予防・早期介入、医療・介護・福祉・住宅・交通・デジタルをつなぐ分野横断的ガバナンスの重要性を整理した。さらに、PHC を基軸とした統合・包括ケア、多職種連携、地域単位の PDCA、人材確保、データ活用、本人中心ケアと公平性を、制度実装上の主要論点として整理した。

【考察】本研究により、高齢化政策・制度設計では、高齢化の進行度だけでなく、人口構造、疾病構造、家族形態、財政基盤、人材資源、行政制度、社会規範を一体的に捉える必要が示された。日本の経験を共有する際には、制度の名称や仕組みを紹介するだけでは不十分であり、各制度が果たした機能、形成過程、実装条件、残された課題を分解して提示することが重要である。また、各国の制度整備状況や政策上の優先度に応じて重点項目を明確化し、日本の知見をどの領域で共有すべきかを具体化する必要がある。

**【結論】**本年度は、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、統合・包括ケア、人材戦略、データ基盤・デジタル、権利保障・公平性を含む包括的な枠組みを整理した。今後は、各国調査で得られる課題とニーズに関する情報と本枠組みを接続し、日本の制度をそのまま移転するのではなく、制度が果たす機能を各国の文脈に応じて再構成し、教材・基礎資料・技術資料の作成につなげることが重要である。

## A. 研究目的

本研究は、アジアをはじめとした国々において、高齢化対応を含めた UHC 達成に資する施策・制度の構築に向け、日本の高齢化対応のプロセス、知見、経験を収集・分析し、各国の制度設計や施策策定に活用可能な考え方やプロセスを提示することを目的とした。特に、低中所得国では医療保障制度や介護制度が十分に整備されていない場合が多く、医療アクセス、財政、人材、地域間格差等の制約の中で高齢化対応を進める必要がある。一方、日本は医療保険制度、介護保険制度、地域包括ケアシステム等を通じて高齢化社会への対応経験を蓄積してきたが、人材不足、財政負担、地域差、介護者支援の弱さ等の課題も有している。これらの経験を単なる制度紹介ではなく、各国の社会・文化・財政・制度的背景に応じて、制度構築のプロセスを含めた、活用可能な「機能」や「考え方」として整理することを目指した。

## B. 研究方法

本研究では、日本の高齢化対応のプロセス、知見、経験の収集・分析、高齢化施策策定に必要な考え方やプロセスを提示するために、まずは、既存文献、政策資料、制度資料等をもとに、日本の高齢化施策の形成過程、制度的特徴、実施上の工夫点を整理した。その際、日本の高齢者政策の立案に関与した当研究班の研究者らで議論を行い、整理の妥当性について検討した。また、令和7～8年度にかけて実施される各国調査の結果と接続できるよう、アジア諸国における高齢者政策・制度設計に共通して必要となる分析枠組みを検討した。具体的には、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、サービス提供体制、人材戦略、データ基盤、権利保障・公平性等の観点から、制度設計に必要な論点を整理した。

**（倫理面の配慮）**本研究は、主として既存文献、公開政策資料、制度資料等を用いた情報収集・整理を中心として実施し、個人を対象とした介入や個人情報の取得は行わなかった。そのため、研究対象者に対する直接的な侵襲や不利益は生じない。本調査票開発を含む研究全体は、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会による多機関共同研究一括審査の承認を受けて実施している（承認番号：NIPH-IBRA#25013）。

## C. 研究結果

本年度は、アジアの高齢者政策・制度設計において、中長期の人口動態・疾病構造の変化を踏まえ、制度実装を促すために必要な考え方を整理した。（詳細は別添参照。）

### 1. 制度設計に必要な基本的視点

各国の高齢化速度、高齢化到達年、老年従属人口比、生産年齢人口の縮小率、地域間の高齢化の偏在等を把握し、高齢化が進行する前から制度整備を前倒して進める必要性を示した。また、都市化と過疎化の同時進行、単身世帯の増加、家族介護の変化、無縁化、価値規範の変容を踏まえ、家族や地域に依存した支援体制の持続可能性を検討する必要がある。

ることを整理した。加えて、男性に比して助成は、家族や地域に依存した支援体制の変化による影響を受けやすい層として、ジェンダーの視点を制度設計に組み込む必要性を整理した。

## 2. 疾病構造・生活機能の変化への対応

感染症中心の疾病構造から、慢性疾患、フレイル、サルコペニア、認知症、複合慢性疾患へと移行することを踏まえ、医療・介護・予防・リハビリテーション・生活支援を一体的に設計する必要性を示した。特に、健康寿命と平均寿命のギャップを縮小するため、早期介入、介護予防、重度化予防、社会参加の促進が重要であることを整理した。

## 3. 財政・人材制約の見通し

医療・介護・年金の長期的な財政持続可能性、歳出規模、GDP 比、財源配分、自己負担、低所得者保護、地方財政の役割を制度設計上の重要論点として位置づけた。また、医療・介護人材の需給ギャップ、介護労働の処遇、女性・若者・外国人材の労働参加、インフォーマルケアの縮小、家族介護者の負担、ジェンダー不平等を可視化する必要性を示した。公的所得保障制度、特に老齢年金等の水準や成熟度を視野に入れることが重要であると整理した。

## 4. 分野横断で進める政策の基本設計

医療、介護、福祉、住宅、交通、雇用、デジタル、地域づくり等を連結するガバナンスの必要性を整理した。中央政府レベルでは省庁横断的な調整機能、地域レベルでは自治体等を中心とした計画・実装・評価の責任主体を明確化し、地域単位で PDCA を制度化することが重要であるとした。加えて、保健政策と財政政策を連動させ、病院中心から地域・在宅・予防へ資源配分を転換する財政フレームや支払い制度の検討が必要であることを整理した。

## 5. サービス提供体制

PHC を基軸に、医療、介護、予防、リハビリテーション、生活支援を地域で統合的に提供する体制を構築し、多職種連携、ケアコーディネーション、地域ケア会議、退院支援、在宅医療・介護連携等を制度化する必要性を示した。これは、UN の高齢化対策における Integrated Care および Long-term Care の考え方とも対応するものとして整理した。

## 6. 人材戦略

老年学、認知症、栄養、口腔、複合慢性疾患管理、ACP、地域連携等に関する職種横断的な共通コンピテンシーの明確化、キャリアラダー、タスクシフト、介護労働の処遇改善、生産性向上、外国人材の質保証、送出し国との相互利益への配慮が必要であることを整理した。

## 7. データ基盤・デジタル

個人レベルの健康・医療・介護データを連結し、縦断的に把握できるデータ基盤を整備すること、評価指標の設定、地域差の把握、サービス利用状況の分析、アウトカム評価を可能にする仕組みが重要であることを示した。また、遠隔医療、デジタル機器、AI、オンライン支援等は、医療・介護人材が不足する国や地域において、サービス提供の効率化やアクセス改善に資する可能性があることを整理した。

## 8. 権利保障・公平性

所得、地域、ジェンダー、障害、移民、少数民族等による格差に配慮し、本人中心ケア、意思決定支援、ACP、差別禁止、介護者支援等を制度横断的に位置づける必要性を示した。これは、UN のアクションエリアである Combating Ageism および Age-friendly Environments

とも関連するものとして整理した。

#### 9. 制度ごとの設計論点

長期ケア制度、認知症政策、地域包括ケアの制度化、介護人材育成、社会的孤立・地域共生、年金・所得保障、公的扶助・福祉制度、高齢者の社会的環境、高齢者に関する基礎統計を挙げ、上位方針から実装へつなぐためのプロセスを検討する枠組みを提示した。

#### 10. 各国調査と日本の知見共有をつなぐ方法

各国の高齢化政策・制度について 61 項目を可能な限り網羅し、国別・項目別に比較可能な形で整理する方針を示した。その上で、各国の課題・ニーズ、制度整備の進捗、政策形成上の優先度を踏まえ、必須項目・優先度の高い項目を明確化する必要性を整理した。

#### 11. 日本の経験を各国に転用・適応する際の留意点

制度そのものを輸出するのではなく、制度が果たしている「機能」を各国の文脈に応じて再設計する必要性を示した。各国の財政規模、文化、法制度、行政体制、地方自治のあり方、家族介護の位置づけ、人材資源、データ基盤に応じて、段階的に導入可能な方策を検討することが重要であると整理した。

### D. 考察

本年度整理した枠組みから、アジア諸国における高齢化政策・制度設計では、高齢化の進行度だけでなく、人口構造、疾病構造、家族形態、財政基盤、人材資源、行政制度、社会規範を一体的に捉える必要があることが示された。高齢化対応は、医療・介護制度の整備に限定されるものではなく、予防、生活支援、所得保障、住宅、移動、地域づくり、デジタル基盤、権利保障を含む包括的な政策課題である。そのため、単一制度の導入ではなく、複数分野を連結しながら段階的に実装する視点が重要である。

特に、アジア諸国では高齢化の速度や制度整備の段階が国ごとに大きく異なるため、共通の制度モデルを一律に適用することは困難である。家族介護を中心とする国、都市化により地域の支え合いが弱体化している国、医療・介護人材が不足している国、財政制約が大きい国など、それぞれの課題に応じた制度設計が求められる。この点から、日本の経験を共有する際には、介護保険制度や地域包括ケアシステムをそのまま紹介するのではなく、それらがどのような社会的背景のもとで形成され、どのような機能を果たし、どのような課題を残しているのかを整理して示す必要がある。

また、日本の政策変遷を国際的に共有する際には、制度の年表や概要だけでなく、複数の政策選択肢の中でなぜ特定の制度が選択されたのかを示すことが重要である。例えば、介護保険制度の導入、地域包括ケアシステムの制度化、認知症施策の展開、人材育成策等について、政策形成過程、財政的制約、地方自治体の役割、専門職の関与、社会規範の変化を含めて説明することで、各国が自国の制度設計に応用しやすくなると考えられる。特に介護保険制度については、制度創設前の老人福祉制度や老人保健制度等の仕組みとその課題、複数の政策選択肢の中で社会保険方式が選択された理由、導入後に生じた財政・人材・サービス提供上の課題を含めて説明することが重要である。さらに、医療・介護制度の設計は、年金等の公的所得保障制度の水準や成熟度とも密接に関係する。高齢者本人の支払い能力や家族の扶養能力が限定的な国では、医療・介護サービスの制度設計と所得保障、自己負担、低所得者保護を切り離さずに検討する必要がある。

今後の各国調査では、61 項目を可能な限り網羅しつつも、すべての項目を同一の深度で分析するのではなく、各国の制度整備状況や政策上の優先度に応じて、重点的に検討すべ

き項目を明確化する必要がある。国別・項目別の比較一覧表を作成することで、各国の共通課題と固有課題を可視化でき、日本の知見をどの領域で共有すべきかを具体化できる。

加えて、成果物の作成にあたっては、研究報告書としての整理にとどまらず、政策担当者や実務者が活用しやすい形式が求められる。日本の経験を一方的に提示するのではなく、各国の文脈に応じた政策対話や制度設計支援につなげることが期待される。

## E. 結論

本年度は、アジアの高齢者政策・制度設計において、中長期の人口動態・疾病構造の変化を踏まえた制度実装を促すための考え方を整理した。その結果、高齢化政策には、人口動態、疾病構造、財政・人材制約、ガバナンス、財政フレーム、PHC を基軸とした統合・包括ケア、人材戦略、データ基盤・デジタル、権利保障・公平性を含む包括的な視点が必要であることが示された。

また、長期ケア制度、認知症政策、地域包括ケアの制度化、介護人材育成、社会的孤立・地域共生、所得保障、福祉制度、社会的環境、基礎統計等を、上位方針から実装へつなぐための主要な設計論点として整理した。さらに、各国調査で得られる 61 項目の情報と日本の知見共有を接続し、国別・項目別の比較、優先項目の明確化、QA 形式による教材化を進める方向性を示した。

今後は、本年度整理した枠組みを用いて、各国の高齢化政策・制度の課題とニーズを比較分析し、日本の経験を各国の文脈に応じて活用可能な形に再構成することが重要である。日本の制度をそのまま移転するのではなく、制度が果たしている機能を抽出し、各国の財政、文化、法制度、行政体制、人材資源、データ基盤に応じて段階的に適応する視点が求められる。本研究の成果は、アジア諸国における高齢化対応と UHC 達成を推進するための教材、基礎資料、技術資料の作成に資するものである。

## F. 引用文献

- 1 World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030. Geneva: WHO; 2020.
- 2 United Nations Department of Economic and Social Affairs. Decade of Healthy Ageing: 2021–2030.
- 3 Keating N, et al. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing. European Journal of Ageing. 2022.
- 4 World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: WHO.
- 5 World Health Organization. Integrated Care for Older People: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO; 2017.
- 6 Asian Development Bank. Aging Well in Asia: Asian Development Policy Report 2024. Manila: ADB; 2024.
- 7 United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing. Bangkok: UNESCAP; 2022.
- 8 Williamson C. Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific: Analytical Report. HelpAge International; 2015.

- 9 ASEAN Secretariat. Old Age Poverty and Active Ageing in ASEAN: Trends and Opportunities. Jakarta: ASEAN; 2024.
- 10 ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation. ASEAN Active Ageing Index (AAAI).
- 11 Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Revised ASEAN-JAPAN Healthy & Active Ageing Index and Policy Guide for its Application. 2023.
- 12 Tamiya N, Noguchi H, Nishi A, et al. Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy. *The Lancet*. 2011;378(9797):1183–1192.
- 13 Ikegami N, Yoo BK, Hashimoto H, et al. Japanese universal health coverage: evolution, achievements, and challenges. *The Lancet*. 2011;378(9796):1106–1115.
- 14 Okamoto S, Komamura K. Towards universal health coverage in the context of population ageing: a narrative review on the implications from the long-term care system in Japan. *Archives of Public Health*. 2022;80:210.
- 15 Japan International Cooperation Agency. Community-based Integrated Care in Japan: Suggestions for Developing Countries from Cases in Japan. Tokyo: JICA; 2022.
- 16 Tsutsui T. Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan. *International Journal of Integrated Care*. 2014;14:e002.
- 17 Tsutsui T. The Current State and Future Development of the Long-Term Care Insurance System in Japan. *Journal of the National Institute of Public Health*. 2010;59(4).
- 18 Otaga M. Community-based inclusive society and integrated care in Japan: Concepts and challenges for practice. *Journal of the National Institute of Public Health*. 2024;73(1):32–41.

## G.研究発表

### 1.論文発表 なし

### 2.学会発表

- Kumiko Igarashi, “Long-term Care in Japan- Policies and Practices”, The ASEAN+3 Regional Conference on Integration Policy in Fostering an Inclusive Aging Society through an Intergenerational Approach, The Berkeley Hotel Pratunam, Bangkok, Thailand (2025.06.11).
- Taichi Ono, “How has Japan addressed health workforce challenges in caring for an aging population, and what lessons could be relevant for other countries?”, Roundtable: What can England's upcoming 10-year health plan learn from Japan about responding to an ageing society?, International Longevity Center, United Kingdom, Webiner, London, United Kingdom (2025.7.10)
- Taichi Ono, “Development of healthy aging policy in Japan”, The 1st APEC Healthy Aging Policy Dialogue, Xiangshan Hotel, Beijing, China (2025.7.20) • Kumiko Igarashi, “Community-Based Integrated Care System for Achieving an Inclusive Society in Japan”, Plenary 3: Effective Integrated Healthcare Models: Community Engagement, Cross-Departmental Cooperation, Enhancing Quality and Outcomes, APEC Workshop on Strategies to Enhance Integrated People-Centered Health Care, APEC Health Working Group, Taipei Marriot Hotel, Taipei (2025.09.02)
- Taichi Ono, “Maintaining Sustainability of Social Protection Schemes for the Elderly amid Population Ageing in Japan”, The 23rd ASEAN & Japan High-Level Officials Meeting on Caring Societies, Ministry of Health Labour and Welfare, Hotel Nikko Narita, Chiba, Japan (2025.10.28)

- Taichi Ono, “Challenges for Japan’s Social Security System”, Introduction to Global Health, Osaka University School of Medicine, Osaka, Japan (2025.11.8)
- Taichi Ono, “Japan's approach toward sustainable health finance”, The 2025 UHC Journey Workshop: S-A-F-E UHC financing for better health, National Health Security Office (Thailand), Best Western Chatuchak, Bangkok, Thailand (online participation) (2025.11.24)
- Taichi Ono, ” Understanding Health Financing in Japan", "JICA training on Health Policy Development and System Management for SDGs and Beyond - An Introduction to Japan’s Achievements and Challenges", JICA-NIPH (2026.02.03)
- Kumiko Igarashi, “Sustainable Universal Health Coverage: Integrating Prevention and Health Promotion into the Health Insurance System to Enhance the Value of Health in Society”, Prince Mahidol Award Conference(PMAC)2026 Side Meeting, SMB230 “Reimagining health systems through social value: toward inclusive and sustainable UHC in the era of demographic transformation”, Centara Grand and BCC at CentralWorld, Bangkok, Thailand (2026.01.26)
- Taichi Ono, “Transitions in Japan’s Health System: A Social Value-Oriented Perspective from the 1960s UHC Achievement to the Present Super-Aged Society ” , Prince Mahidol Award Conference(PMAC)2026 Side Meeting, SMB230 “Reimagining health systems through social value: toward inclusive and sustainable UHC in the era of demographic transformation”, Centara Grand and BCC at CentralWorld, Bangkok, Thailand (2026.01.26)

#### H.知的財産権の出願・登録状況

なし

別添 「アジアの高齢者政策・制度設計において、中長期の人口動態・疾病構造の変化を踏まえた制度実装を促すための考え方」

## I. 制度設計に必要な基本的視点

### 1. 人口動態の見通し

- ・ 高齢化政策・制度設計にあたっては、各国の高齢化速度、高齢化到達年、老年従属人口比、生産年齢人口の縮小率、地域間の高齢化の偏在を把握する必要がある。特に、高齢化が急速に進行する国では、制度整備を高齢化の進行後に行うのではなく、到達前から前倒して準備する視点が重要である。
- ・ 加えて、都市化と過疎化の同時進行、単身世帯の増加、家族介護の変化、無縁化、価値規範の変容を踏まえ、家族や地域に依存した支援体制の持続可能性を検討する必要がある。
- ・ さらに、女性は男性に比較して、平均寿命が長く、一般的に経済的に脆弱な状態に置かれがちでもあり、「家族や地域に依存した支援体制」の変化への影響を受けやすいと考えられることから、ジェンダーの視点が必要である。

### 2. 疾病構造・生活機能の変化への対応

- ・ 感染症中心の疾病構造から、慢性疾患、フレイル、サルコペニア、認知症、複合慢性疾患への移行を踏まえ、医療・介護・予防・リハビリテーション・生活支援を一体的に設計する必要がある。特に、健康寿命と平均寿命のギャップを縮小するためには、早期介入、介護予防、重度化予防、社会参加の促進が重要である。

### 3. 財政・人材制約の見通し

- ・ 高齢化政策は、医療・介護・年金の長期的な財政持続可能性と不可分である。制度設計においては、歳出規模、GDP 比、財源配分、自己負担、低所得者保護、地方財政の役割を含めて検討する必要がある。特に医療・介護制度を検討する際には、公的所得保障制度（老齢年金など）の水準や成熟度を視野に入れることが肝要である。
- ・ また、医療・介護人材の需給ギャップ、介護労働の処遇、女性・若者・外国人材の労働参加、インフォーマルケアの縮小、家族介護者への負担、ジェンダー不平等を可視化する必要がある。

### 4. 民間サービスの展開と公的制度が果たす役割

公的なファイナンスの制度を設計、構築する際には、既存の、特に富裕層等向けの民間サービスとの関係を整理し、国ごとの社会経済的な文脈を踏まえたアクセスの平等性の確保についても配慮すべきである。

## II. 分野横断で進める政策の基本設計

### 1. 制度間の連結を促すガバナンス

- ・ 高齢化対応は、医療、介護、福祉、住宅、交通、雇用、デジタル、地域づくりなど複数分野にまたがる。そのため、中央政府レベルでは省庁横断的な調整機能、地域レベルでは自治体等を中心とした計画・実装・評価の責任主体を明確にする必要がある。
- ・ 地域単位では、計画策定、実装、評価、改善のPDCAを制度化し、財政インセンティブや評価指標と連動させることが重要である。官民連携、NPO、地域住民、専門職団

体等との協働枠組みも併せて検討する必要がある。

## 2. 財政フレームと支払い制度

- ・ 制度設計では、保健政策と財政政策を連動させ、医療・介護・予防・生活支援への資源配分をどのように行うかを明確にする必要がある。特に、病院中心から地域・在宅・予防へ資源配分を転換する仕組み、包括払い、成果評価型報酬、低所得層への自己負担上限、社会保険方式と税方式の組合せなどを検討する必要がある。
- ・ 日本の経験を共有する際には、介護保険制度がどのような選択肢の中で導入されたのか、なぜ保険方式が選択されたのか、制度導入後にどのような課題が生じたのかなどを、創設前の制度とその課題も踏まえて説明することが重要である。

## 3. PHC を基軸とした統合・包括ケア

- ・ 高齢化対応では、PHC を基軸に、医療、介護、予防、リハビリテーション、生活支援を地域で統合的に提供する体制が必要である。多職種連携、ケアコーディネーション、地域ケア会議、退院支援、在宅医療・介護連携等を制度化することにより、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できる環境を整備する。
- ・ この領域は、UN のアクションエリアのうち、Integrated Care および Long-term Care と対応するものとして整理できる。

## 4. 人材戦略

- ・ 高齢化対応には、医療・介護・福祉・地域支援を担う人材の育成、確保、定着が不可欠である。老年学、認知症、栄養、口腔、複合慢性疾患管理、ACP、地域連携等に関する職種横断的な共通コンピテンシーを明確化する必要がある。
- ・ また、キャリアラダー、タスクシフト、介護労働の処遇改善、生産性向上、外国人材の質保証、送出し国との相互利益にも留意する。

## 5. データ基盤・デジタル

- ・ 高齢化政策の実装と評価には、個人レベルの健康・医療・介護データを連結し、縦断的に把握できるデータ基盤が必要である。評価指標の設定、地域差の把握、サービス利用状況の分析、アウトカム評価を可能にする仕組みを整備することが重要である。
- ・ また、遠隔医療、デジタル機器、AI、オンライン支援等は、医療・介護人材が不足する国や地域において、サービス提供の効率化やアクセス改善に資する可能性がある。

## 6. 権利保障・公平性

- ・ 高齢化政策では、所得、資産、地域、ジェンダー、障害、移民、少数民族等による格差に配慮する必要がある。本人中心ケア、意思決定支援、ACP、差別禁止、介護者支援等を制度横断的に位置づけることが重要である。
- ・ UN のアクションエリアのうち、Combating Ageism および Age-friendly Environments と関連づけ、年齢差別の防止、社会参加、移動・住宅・地域環境の整備を含めて整理する。

## III. 制度ごとの設計論点

上位方針（政策）から実装へ繋ぐためのプロセスについて整理する。

1. 長期ケア制度
2. 認知症政策
3. 地域包括ケアの制度化
4. 介護人材育成

5. 社会的孤立・地域共生
6. 年金・所得保障
7. 公的扶助・福祉制度
8. 高齢者の社会的環境
9. 高齢者に関する基礎統計

#### IV. 各国調査と日本の知見共有をつなぐ整理方法

各国の高齢化政策・制度については、61 項目を可能な限り網羅し、国別・項目別に比較可能な形で整理する。その上で、すべての項目を同じ深度で分析するのではなく、各国の課題・ニーズ、制度整備の進捗、政策形成上の優先度を踏まえて、必須項目・優先度の高い項目を明確化する。

特に、日本の知見共有にあたっては、単なる制度説明の羅列ではなく、各国の課題やニーズに対応した QA 形式で整理することが有効である。例えば、以下のような問いに対応する形で整理する。

- 高齢化が急速に進む国では、どの制度から優先的に整備すべきか。
- 家族介護に依存している国で、どのように公的支援を段階的に導入できるか。
- 介護保険制度を導入する前に整備すべき条件は何か。
- 地域包括ケアを各国の自治体制度に応じて導入するには何が必要か。
- 認知症施策を PHC や地域支援に組み込むにはどうすればよいか。
- 人材不足の国で、タスクシフトやデジタル技術をどう活用できるか。

#### V. 日本の経験を各国に転用・適応する際の留意点

- ・ 日本の経験を共有する際には、制度そのものを輸出するのではなく、制度が果たしている「機能」を各国の文脈に応じて再設計する必要がある。各国が現在展開している関連諸制度を踏まえ、財政規模や方式、価値規範も含む文化、法制度、行政体制、地方自治のあり方、家族介護の位置づけ、人材資源、データ基盤などに応じて、段階的に導入可能な方策を検討する必要がある。
- ・ また、日本の政策変遷を示す際には、単に制度の年表を示すだけでなく、複数の政策選択肢の中でなぜその方策が選択されたのか、どのような社会的背景、財政的制約、政治的判断、専門家の議論があったのかを示すことが重要である。
- ・ さらに、日本とは異なる予算制度、地方自治制度、保険制度、家族などに係る価値規範、専門職制度を有する国では、日本の制度をそのまま適用することは困難である。そのため、各国の課題に応じて、低コストで効果が期待できる介入から開始し、制度化へと段階的に展開する視点が必要である。

#### VII. 成果物作成に向けた今後の整理

- ・ 今後は、各国調査で得られる情報を 61 項目に基づき整理し、比較一覧表を作成する。その際、国ごとの差異や制度整備の進捗に応じて濃淡が生じることを前提としつつ、可能な限り項目を網羅する。また、第一部の国際的な高齢化政策潮流、第二部の各国の課題・ニーズ、第三部の日本の知見共有が相互に接続するよう、調査票の必須項目・優先項目を精査する。
- ・ 成果物としては、基礎資料、技術資料、PPT 資料、概要を示すポンチ絵、冊子等の形式

を検討する。また、エビデンスとして英文 Publication の活用・作成も視野に入れ、成果物のクレジットについても研究班内で検討する。